**Klachtenformulier Meld- en adviespunt Zorg en Overlast Brabant Noord Oost**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam indiener klacht |  |  |
| Naam betrokken medewerker(s) |  |  |
| Afdeling |  |  |
| Naam zorgmanager |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum klacht ontvangen |  |
| Wie handelt de klacht af? |  |
| Datum klacht besproken |  |

\* Indien van toepassing

|  |
| --- |
| Overall formulering klacht: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Omschrijving van de klacht ®** |  |
| Conclusie klager: |

Datum:

Naam:

Handtekening cliënt

**Klachtbehandeling vanuit Verdihuis:**

|  |  |
| --- | --- |
| Onderzoek*door wie, hoe, wat* |  |
| Zienswijze Verdihuis*gegrond/deels gegrond/ongegrond* |  |
| Onderbouwing zienswijze |  |
| Advies aan de organisatie |  |

**Conclusie na gezamenlijk gesprek:**

|  |  |
| --- | --- |
| Klager tevreden na bespreking met medewerker? | Ja / Nee\* |
| Klacht door naar zorgmanager?Datum: | Ja / Nee\* |
| Actie zorgmanager |  |
| Oordeel over klacht: | Gegrond / Deels gegrond / Ongegrond\* |
| Klacht door naar Regionale Klachtencommissie?Datum: | Ja / Nee\* |

\* Weghalen wat niet van toepassing is

Indien de klacht naar tevredenheid is afgehandeld, is het wenselijk dat het formulier ondertekend wordt door beide partijen. De betrokken zorgmanger zorgt dat een kopie van het formulier en de bijbehorende stukken bij de kwaliteitsmedewerker van het Verdihuis gearchiveerd worden. Originele papieren zijn eigendom van de cliënt.

Datum:

Naam: Naam:

Handtekening klager Handtekening SMO Verdihuis